**Załącznik nr 4**

**PROTOKÓŁ ODBIORU FINALNY DO FAKTURY**

1. Nazwa przekazywanego przedmiotu zamówienia (model, typ, rodzaj itp.): …………………………………………………………………..………………………………………………zgodnie z umową/zamówieniem z dnia ……………..………… o numerze……………………………………………….. .
2. Lokalizacja dostawy/usługi\* (instalacji)…………………….……………………………..………………………………………………………..…..
3. Dostarczony przedmiot zamówienia jest kompletny oraz posiada wszelką niezbędną dokumentację określoną w umowie/ zamówieniu tj.: ……………………………………………………………………………………………………………... *(jeśli dotyczy)*
4. Realizacja przedmiotu umowy została wykonana w zgodnie z terminem określonym w umowie / niezgodnie z terminem określonym w umowie\*
5. Do przedmiotu zamówienia dołączona jest instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informację o producencie, numer identyfikacyjny, specyfikację techniczną, warunki gwarancji oraz serwisu *(niepotrzebne skreślić)*.
6. Przedmiot zamówienia posiada oznaczenie „CE" oraz wszelkie inne atesty i certyfikaty poświadczające o dopuszczeniu produktu do sprzedaży na terenie Unii Europejskiej *(jeśli dotyczy)*.
7. Przedmiot zamówienia został dostarczony do Działu zamówień publicznych, zaopatrzenia i gospodarki aparaturowej *(jeżeli dotyczy).*
8. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zamawiający, a drugi Wykonawca.

8. Załączniki i inne dokumenty dotyczące odbioru przedmiotu zamówienia – protokół odbioru techniczny*…………………………………………………………………………………………………………..(jeśli dotyczy)*

Protokół podpisali:

Ze strony Zamawiającego Ze strony Wykonawcy

1. Dział zamówień publicznych, …………..................

zaopatrzenia i gospodarki aparaturowej

…………………………………………………

1. Użytkownik …………………………………

Data podpisania protokołu ………………………………

|  |
| --- |
|  |

Uwaga! Dotyczy wszystkich zamówień w przypadku wymiany urządzenia firma przejmująca odpad obowiązana jest dostarczyć do IF PAN Kartę Przekazania Odpadu.

**□ Zakup nowego ST**

**□Doposażenie ST** Numer środka trwałego lub inwestycji …………………………………………………………………

**□ Wymiana** Numer środka trwałego lub inwestycji …………………………………………………………………………

**inne** …………………………………………………………………………………………………...……………………………………………….

**I. Urządzenia chłodnicze, klimatyzacyjne i inne zawierające fluorowane gazy cieplarniane**

Rodzaj czynnika chłodniczego…………………………………… Ilość czynnika………………………………………..………..

Przeglądy gwarancyjne przez okres ……………………………………………………………………………………………………

Numer Certyfikatów F – GAZ:

przedsiębiorcy …………………………………………………………………………………………………………………………………….. personelu …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ilość czynnika w demontowanym urządzeniu ………………………………………….………………………………………….

Podlega zgłoszeniu do Centralnego Rejestru Operatorów □ TAK □ NIE

**II. Zbiorniki ciśnieniowe i kriogeniczne**

Rodzaj cieczy……………………………… Ciśnienie robocze………………………..Pojemność zbiornika ………………...

Podlega zgłoszeniu do Urzędu Dozoru Technicznego □ TAK □ NIE

**III. Digestoria, szafy chemiczne, szafy gazowe**

□ Instalacja nowego systemu wentylacji dla danego urządzenia

Przeglądy gwarancyjne przez okres ………………………………………………………………………………………………....…

Pomiary przepływu i prędkości powietrza ……………………………………………………………………………………………

Pozostałe pomiary………………………………………………………………………….........................................................

**IV. Urządzenia generujące promieniowanie jonizujące, urządzenia zawierające zamknięte źródła promieniotwórcze (mikroskopy skaningowe, elektronowe, urządzenia zawierające lampy rentgenowskie oraz wszystkie opatrzone znakiem promieniowania jonizującego)**

Moc lampy…………………………

Wymagane zgłoszenie do Państwowej Agencji Atomistyki □ TAK □ NIE

Wymagane zezwolenie z Państwowej Agencji Atomistyki □ TAK □ NIE

**V. Inne** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**UWAGI**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***………………………………………***

***Podpis specjalisty ds. bhp***